

Kaiser, Peter; Rieforth, Joseph; Winkler, Heide; Ebbers, Franz  
**Selbsthilfe-Supervision und Familienberatung bei Pflegefamilien**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 37 (1988) 8, S. 290-297*



Quellenangabe/ Reference:

Kaiser, Peter; Rieforth, Joseph; Winkler, Heide; Ebbers, Franz: Selbsthilfe-Supervision und Familienberatung bei Pflegefamilien - In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 37 (1988) 8, S. 290-297 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-27089 - DOI: 10.25656/01:2708

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-27089>

<https://doi.org/10.25656/01:2708>

in Kooperation mit / in cooperation with:

**Vandenhoeck & Ruprecht**

**V&R**

<http://www.v-r.de>

### Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

### Kontakt / Contact:

**peDOCS**  
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation  
Informationszentrum (IZ) Bildung  
E-Mail: [pedocs@dipf.de](mailto:pedocs@dipf.de)  
Internet: [www.pedocs.de](http://www.pedocs.de)

Digitalisiert

Mitglied der

  
Leibniz-Gemeinschaft

# Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

Ergebnisse aus Psychoanalyse, Psychologie und Familientherapie

Herausgegeben von R. Adam, Göttingen · A. Dührssen, Berlin · E. Jorswieck, Berlin  
M. Müller-Küppers, Heidelberg · F. Specht, Göttingen

Schriftleitung: Rudolf Adam und Friedrich Specht unter Mitarbeit von Gisela Baethge und Sabine Göbel  
Redaktion: Günter Presting

37. Jahrgang / 1988

VERLAG FÜR MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE IM VERLAG  
VANDENHOECK & RUPRECHT IN GÖTTINGEN UND ZÜRICH

peuten sich vorstellen können, miteinander zu schlafen – ohne es zu tun.

Die Unbewußtmachung inzestuöser Phantasien in der Familie sichert auch dort Macht- und Herrschaftsverhältnisse; der Kern der Macht in kleinen sozialen Systemen ist das Inzesttabu, das eine Verdoppelung familialer Strukturen dort erzwingt, wo wir nicht die beraterische Kompetenz aufbringen, die Differenz zur Familie zu sehen. Oder anders gesagt: beraterische Kompetenz liegt in der Fähigkeit, die Versuchung zu spüren, den Handlungsimpuls in sich zu erleben, ihm aber nicht nachzugeben. Deshalb ist der Erziehungsberater, der meist mit familiären Mustern kämpft, immer nahe am Inzest und doch meilenweit davon entfernt. Diese Spannung zu ertragen, ist – in meiner Sicht – letztlich das Zentrum seiner Kompetenz.

### Summary

#### *Power in Teams – intimate*

„Power“ as a relational theme in teams of educational counselors is described the core of which is the question of counseling competence, which cannot be defined exactly. What „counseling“ offers cannot be exactly described. Formal and informal contexts of relationship colude and provoke the reproduction of family-themes in the working context. There, in families, power is combi-

ned with dependency; but it could be combined with love.

### Literatur

Argelander, H. (1985): Der psychoanalytische Beratungsdialog. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – Erdheim, M. (1985): Die Gruppe im Spannungsfeld zwischen Sozialisation und Nachsozialisation. In: Leber, A./Trescher, H.-G./Büttner, C. (Hg.): Die Bedeutung der Gruppe für die Sozialisation – Kindheit u. Familie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – Framo, J.L. (1975): Systematische Erforschung der Familiendynamik. In: Boszormeny-Nagy, I./Framo, J.L. (Hg.): Familientherapie, Bd.2. Reinbek: Rowohlt. – Freud, S. (1937): Die endliche und die unendliche Analyse, G.W. XVI, Frankfurt: S. Fischer. – Gerstenberg, W./Oberborbeck, K./Ockel, H. (1980): Familiendynamische Aspekte in Berufsarbeitsgruppen. In: Dierking, W. (Hg.): Analytische Familientherapie und Gesellschaft. Weinheim: Beltz. – Pfeffer, R. (1980): Psychoanalytische Beratungskonzepte, *Psyche*, 34, 1–22. – Reich, G. (1984): Der Einfluß der Herkunftsfamilie auf die Tätigkeit von Therapeuten und Beratern. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 34, 61–69. – Selvini-Palazzoli, M. (1985): Hinter den Kulissen der Organisation. Stuttgart: Klett-Cotta. – Wedekind, E. (1986): Beziehungsarbeit. Zur Sozialpsychologie pädagogischer und therapeutischer Institutionen. Frankfurt: Brandes und Apsel. – Willi, J. (1975): Die Zweierbeziehung. Reinbek: Rowohlt.

Anschr. d. Verf.: Dr. Michael B. Buchholz, Gleiwitzer Weg 12, 3400 Göttingen.

## Praxisberichte

# Selbsthilfe-Supervision und Familienberatung bei Pflegefamilien

Von Peter Kaiser, Joseph Rieforth, Heide Winkler und Franz Ebbers

### Zusammenfassung

Pflegeeltern wurden sowohl in einer Gruppe supervidiert als auch mit ihren Familien systemtherapeutisch beraten. Die Kombination beider Verfahren erwies sich als sinnvoll und notwendig, da sich die Selbsthilfegruppe der Pflegeeltern stillschweigend darauf „geeignet“ hatte, daß ihr gemeinsames Problem vor allem die Verhaltensauffälligkeit der Pflegekinder sei. Diese Problemdefinition war das einigende Band der Gruppe und zugleich die Ursache für eine erfolglose Bewältigung der Probleme sowohl mit den Kindern wie auch mit der Schule, dem Jugendamt und anderen Institutionen. Eine konstruktive Arbeit der Selbsthilfegruppe wurde erst möglich, als die Familien gelernt hatten, ihre familialen Strukturprobleme (schwache Generationengrenzen, gestörte Paardade u. a.) zu bewältigen. Die Interaktion in den Familien, der Selbsthilfegruppe und mit wichtigen Institutionen

(Schule, Jugendamt etc.) verbesserte sich. Die Symptome der ‚verhaltensgestörten‘ Kinder reduzierten sich zum Teil drastisch.

### 1 Einführung

Kinder, die aus ihren Familien herausgenommen werden, haben es schwer. Sie sind schon früh leidvollen Erfahrungen und Entbehrungen ausgesetzt, was oft zu psychosozialen Problemen und Krankheiten führt (vgl. z. B. Lukesch, 1982; Sonnewend, 1982; Netter, 1982; Mattejat, 1985, 1986). Aber auch die Familien, die solche Kinder in Pflege nehmen, haben es nicht leicht mit diesen und bräuchten vielfach Beratung und Hilfe (vgl. Junker et al., 1978; Blandow, 1976). Da die Jugendämter dies meist nicht leisten können, schließen sich betroffene Pflegeeltern zunehmend zu Selbsthilfegruppen zusammen. Aber

auch Selbsthilfegruppen haben ihre Grenzen. Welche Probleme und Möglichkeiten Selbsthilfegruppen von Pflegefamilien haben und wie diese professionell gefördert werden können, soll nachfolgend erörtert werden.

Wir wollen anhand von Ergebnissen einer qualitativen Pilot-Studie zeigen, wie systemorientierte Strategien als Hilfe zur Selbsthilfe für Pflegeeltern eingesetzt werden können. Dabei scheint uns ein umfassendes Kennenlernen der Lebenswelt der Betroffenen und die differenzierte (Mehr-Ebenen-)Analyse ihrer Probleme für eine wirksame professionelle Hilfe besonders wichtig (vgl. Neal & Seemann, 1964; Garfinkel, 1967; Braummühl, 1984; Kaiser, 1983).

## 2 Theoretische Vorüberlegungen

Soziale Netzwerke und Selbsthilfegruppen haben gegenüber professioneller Hilfe den Vorteil, daß sie die Entscheidungsfreiheit der Betroffenen nicht einschränken und sich sehr flexibel an deren Ressourcen und Potentialen orientieren (z.B. Kickbusch & Trojan, 1981; Gerlach & Troje, 1983; Kaiser, 1983). Selbsthilfegruppen kommen jedoch auch nach eigener Einschätzung oft nicht ohne professionelle Unterstützung aus (vgl. Behrendt et al., 1981; Matzat, 1985; Tasseit, 1983; Möller, 1983).

Selbsthilfegruppen brauchen als Systeme sui generis u. a.:

- eine sinnvolle Arbeitsorganisation,
- Grenzen und Regeln,
- Ressourcen wie z.B. Räume und Geld,
- Ursachen- und Veränderungswissen über die gemeinsame Problematik.

Daß eine Selbsthilfegruppe alle diese Voraussetzungen für ein gutes Funktionieren besitzt, ist eher unwahrscheinlich. Es ist daher zu fragen, wie sie daran etwas ändern kann. Hier bietet sich professionelle Unterstützung an. Das Kompetenzgefälle und die Tendenz vieler professioneller Helfer, sich unentbehrlich zu machen, bedrohen aber allzuleicht die Eigenständigkeit von Netzwerken und Selbsthilfegruppen (vgl. Kaiser & Belschner, 1987).

## 3 Unser Pilot-Projekt<sup>1</sup>

Eine Selbsthilfegruppe von Pflegeeltern ersuchte uns um Beratung und Supervision für ihre gruppenspezifischen Schwierigkeiten und ihre Probleme, die sie mit und durch ihre Pflegekinder hatten.

Die Selbsthilfegruppe bestand aus sechs Ehepaaren und zwei Frauen, die ohne ihre Partner teilnahmen. Die Teilnehmer/innen waren zwischen 20 und 60 Jahre alt. Die Pflegekinder waren zwischen 1½ und 18 Jahre alt. Arbeitslose und Sozialhilfeempfänger waren ebenso beteiligt wie Akademiker. In jeder Familie lebten ein bis vier Pflegekinder.

Die Probleme mit den Pflegekindern waren das Hauptmotiv für den Zusammenschluß der Gruppe bzw. den Beitritt. Wir schildern im folgenden Prozeß und Inhalte unserer Arbeit mit der Gruppe und den einzelnen Familien. Wir betreuten die Selbsthilfegruppe über einen Zeitraum, der auf ein Jahr befristet war. Zu Beginn und zum Ende der gemeinsamen Arbeit fand jeweils ein Wochenendseminar statt, an dem jede Familie vollständig teilnehmen sollte. Während dieser Wochenendseminare führten wir sowohl Gruppensupervisionen als auch familientherapeutische Sitzungen mit den einzelnen Familien durch. Zwischen den Wochenendseminaren trafen wir uns mit der Selbsthilfegruppe der Pflegeeltern in ca. sechswöchigem Abstand zu Supervisionssitzungen während der Abendstunden. Darüber hinaus traf sich die Gruppe 14tägig ohne Supervisor. Einzelne Familien wurden von uns zusätzlich familientherapeutisch behandelt.

### 3.1 Unser Vorgehen

Wir arbeiteten mit den einzelnen Familien als auch mit der Selbsthilfegruppe nach dem Mehrebenen-Modell zur systemischen Analyse und Intervention (vgl. Abb. 1).

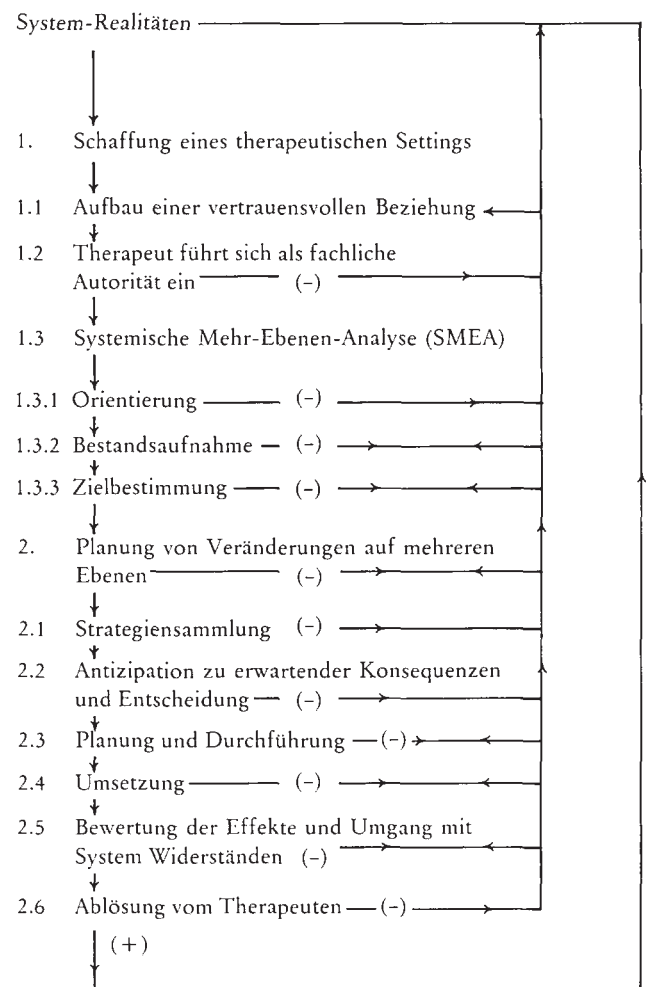


Abb. 1: Ein Mehr-Ebenen-Modell zur systemischen Analyse und Intervention (vgl. Kaiser, 1983, 1988)

<sup>1</sup> Das hier dargestellte Projekt wurde von Dr. Peter Kaiser und F. Ebberts konzipiert und gemeinsam mit J. Rieforth und H. Winkler durchgeführt (vgl. Rieforth & Winkler, 1985).

Dieses sieht systemische Analysen und Interventionen auf der *Mikroebene* (Familie, Selbsthilfegruppe etc.), der *Mesoebene* (Schule, Jugendamt etc.) und der *Makroebene* (Staat, Gesetze, gesellschaftliche Strömungen und Normen etc.) vor. Auf eine theoretische Begründung und Erläuterung des Modells wird hier verzichtet (s. *Bronfenbrenner*, 1981; *Belschner & Kaiser*, 1981; *Kaiser*, 1982, 1983, 1987).

Anhand dieses Prozeßmodells vermitteln wir den Teilnehmern am Beispiel ihrer eigenen Probleme systemisches Denken und Handeln. Die Teilnehmer lernen dabei nicht nur aktuelle Probleme zu bewältigen, sondern auch ihre Lebenswelt nach systemischen Gesichtspunkten aktiv zu gestalten und künftige Probleme zu antizipieren bzw. zu bewältigen. Bei den Familiengesprächen, die wir während der Wochenendseminare durchführten, orientierten wir uns ebenfalls an diesem Modell. Besondere Beachtung fanden dabei auf der *Mikroebene* Familienstrukturen, Rollen und Aufgaben, die Phase im Familienzyklus der jeweiligen Familie, sowie transgenerationale Muster (vgl. *Bateson*, 1972; *Carter & McGoldrick*, 1980; *Kramer*, 1985; *Minuchin*, 1977; *Sperling et al.*, 1982; *Toman*, 1961, 1979).

### 3.1.1 Erhebungsmethoden

Das Geschehen in den Familiensitzungen und der Selbsthilfegruppe während der Supervision wurde von zwei Beobachtern protokolliert und inhaltsanalytisch ausgewertet (vgl. z.B. *Sommer*, 1987). Die Familien untersuchten wir zusätzlich anhand von Familienfragebö-

gen auf ihre ‚Familienkohäsion‘ und ‚Familienadaptabilität‘ (*Olson, Sprenkle & Russel*, 1979; *Reiter*, 1983).

Zur Erfassung der Probleme, die die Selbsthilfegruppe bei ihrer Arbeit hatte, und zur Ermittlung der Veränderungen in der Gruppenarbeit während der Supervision protokollierten zwei Beobachter in jeder Sitzung die Gruppenarbeit. Beim zweiten Familienseminar führten wir eine Nachbefragung der Eltern durch, um Veränderungen während des Untersuchungszeitraumes zu erfassen.

### 3.2 Befunde

Die Probleme der Selbsthilfegruppe bzw. der einzelnen Familien haben wir in einer anderen Arbeit ausführlicher behandelt (*Kaiser et al.*, 1988). Wir möchten hier nur einige Hauptprobleme nennen:

- der Gruppe fehlte es an psychologisch-psychiatrischem und juristischem Wissen, um die komplexen Probleme angemessen verstehen und beschreiben zu können;
- in der Selbsthilfegruppe bestanden gravierende Störungen der Arbeitsorganisation, der Gruppendynamik und der Kommunikation;
- die komplexen Interaktionen zwischen Pflegefamilie, Jugendamt, Herkunftsfamilie des Pflegekindes, Schule und anderen Institutionen einerseits und familieninternen Schwierigkeiten (u.a. Paarprobleme) andererseits (vgl. Abb. 2) waren für die Beteiligten unüberschaubar;
- die Familien waren aufgrund interner Vorbehalte nicht bereit, innerfamiliäre bzw. Paarprobleme in der Selbsthilfegruppe offenzulegen, weshalb die Pflegekinder zu „Sündenböcken“ wurden;

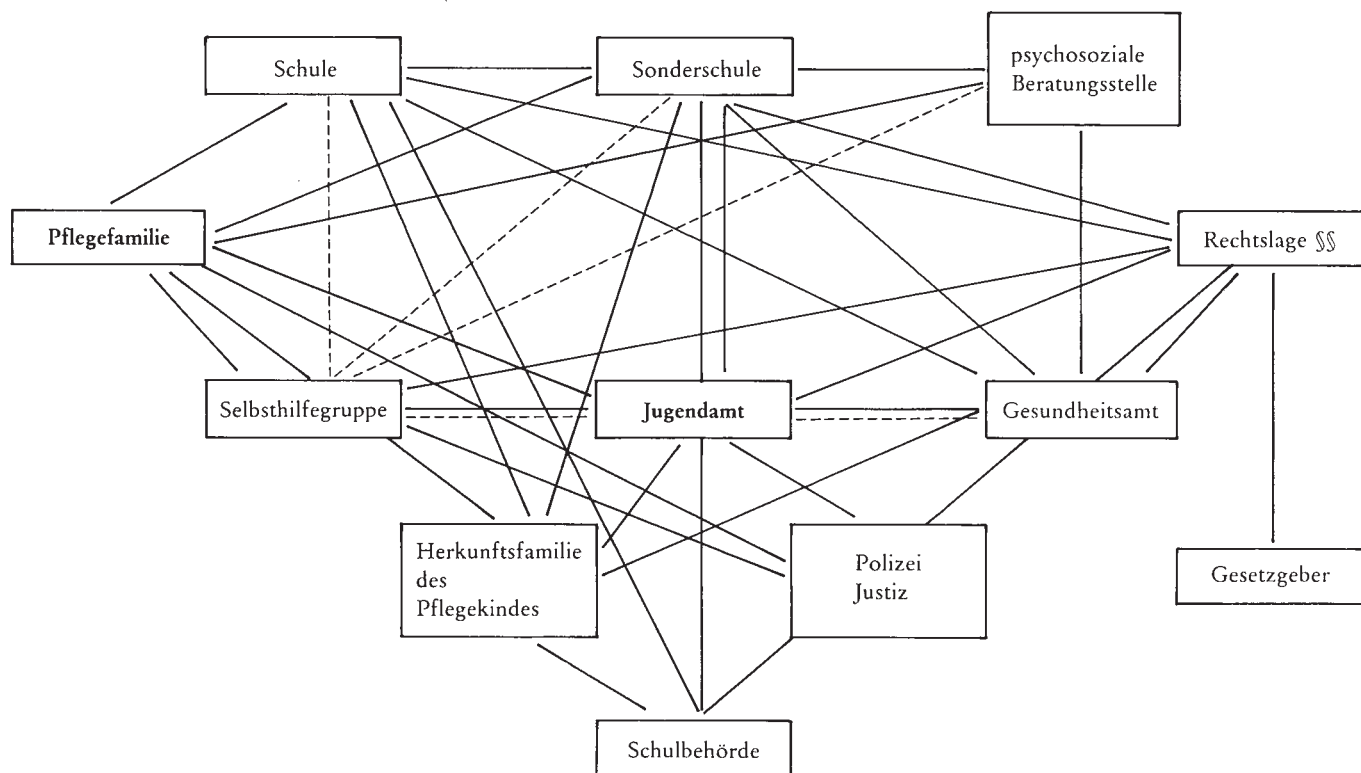


Abb. 2: Beispiel für ein Netzwerk von Systeminteraktionen einer Pflegefamilie mit einem „schwierigen“ Pflegekind  
Vandenhoeck&Ruprecht (1988)



- die Motive der Pflegeeltern, ein Kind in Pflege zu nehmen;
- die psychischen Störungen der Pflegekinder, die für die Pflegeeltern zum Teil unverständlich waren.

### 3.3 Interventionen

#### 3.3.1 Supervision der Selbsthilfegruppe

Vordringliches Supervisionsziel in der Selbsthilfegruppe war es zunächst, die Zusammenkünfte befriedigender zu gestalten. Zur Verbesserung der Interaktion führten wir nach und nach Gesprächsregeln ein, die von der gesamten Gruppe akzeptiert und deren Einhaltung zu überwachen jeweils einem Gruppenmitglied oblag (vgl. z.B. *Schwäbisch & Siems*, 1973; *Cohn*, 1974). Wir ließen die Gruppe erfahren, daß Gruppe, Einzelperson und Thema gleichermaßen wichtig zu nehmen sind und man nicht eines dieser Elemente zu sehr vernachlässigen kann. In diesem Zusammenhang machten wir die Teilnehmer auch mit dem Konzept der Grenzen vertraut. Wir arbeiteten heraus, daß die Gruppe, die Familie und jeder einzelne sich selbst Regeln geben und nach außen abgrenzen kann. Wir machten deutlich, daß es gutes Recht jedes einzelnen ist, selbst zu bestimmen, welche Themen er in welchem Ausmaß in die Gruppe einbringen wolle. Damit signalisierten wir auf der Beziehungsebene zugleich Verständnis für die Angst der Teilnehmer, persönlichere Themen oder Familieninterna in der Gruppe anzusprechen.

Wir erarbeiteten mit der Gruppe einen Ablaufplan für die Gruppensitzungen, der eine effektivere Gestaltung der Treffen ermöglichte. Wichtig war uns dabei, daß reihum jeder Teilnehmer einmal die Sitzung vorbereitete und leitete (Themensammlung, Zeitplanung, Regelüberwachung etc.) und auf diese Weise auch die weniger kompetenten und beherzten Mitglieder eine Chance bekamen (vgl. z.B. *Schwäbisch & Siems*, 1973; *Cohn*, 1974). Die in der Gruppe vorgetragenen inhaltlichen Probleme bearbeiteten wir mit den Teilnehmern nach dem Modell der Systemischen Mehrebenen-Analyse. Die komplexe und differenzierte Analyse der Probleme nach einem vorgegebenen Rahmenmodell war Hilfe im Einzelfall und Gruppentraining in systemischem Problemlösen zugleich. In diesem Rahmen spielten Themen wie Informationssammlung und -beschaffung, Institutionenanalyse (Schule, Jugendamt etc.) oder Öffentlichkeitsarbeit eine wesentliche Rolle.

Waren erst einmal die wichtigsten Problemfacetten in ihrer Interaktion analysiert, fiel es den Teilnehmern leichter, Lösungen zu überlegen. Wir unterstützten sie dabei, indem wir auf die Notwendigkeit schrittweiser Veränderungsplanung hinwiesen. Im Rahmen der einzelnen Vorgehensschritte zeigten wir v. a. die verschiedenen systemischen Konsequenzen ins Auge gefaßter Strategien auf. Am schwierigsten war es dabei, ein sensibles systembewußtes Vorgehen zu vermitteln und Rückfällen in lineare Denkmuster entgegenzuwirken.

Mit zunehmendem Vertrauen in der Gruppe und dem Supervisor gegenüber konnte auf Themen Bezug genom-

men werden, die stärker mit Angst besetzt waren. Hierbei spielten die parallel zur Gruppenarbeit durchgeführten Familiengespräche eine wesentliche Rolle. Familieninterna, Ängste im Umgang mit Autoritäten u. a. wurden zunehmend häufiger thematisiert. Erst so wurde es möglich, die Probleme immer differenzierter zu erfassen und in ihrer komplexen Vernetzung zu begreifen. Damit war vielfach schon die Hauptarbeit geleistet.

#### 3.3.2 Beratung der einzelnen Pflegefamilien

Wir führten mit den Familien wenigstens zwei ausführliche Familiengespräche. Entsprechend den dargestellten Analysen der Familienprobleme und Strukturen, die wir im Rahmen der ‚Bestandsaufnahme‘ ermittelt hatten, arbeiteten wir auch mit den Familien daran, sich zunächst der Problematik und ihren Widerständen dagegen zu stellen. Dies war zunächst schwieriger als dies in der Selbsthilfegruppe der Fall war. Durch zirkuläres Befragen und Erhellung familiengeschichtlicher Hintergründe konnte jedoch in den meisten Fällen das Eis gebrochen werden. Die systemische Betrachtungsweise sowie die Einführung der Mehrebenen- und Mehrgenerationenperspektive taten ein übriges, um die einzelnen Familienmitglieder zu entlasten. Für die meisten Teilnehmer war es geradezu eine Herausforderung, sich einmal unter ganz anderen Gesichtspunkten mit ihrer Familie zu befassen. So wurde es möglich, Perspektiven für eine positive Weiterentwicklung der Familienstruktur und des Zusammenlebens zu entwerfen und Veränderungsziele zu formulieren.

Die Planung von Veränderungen brauchten wir dann in der Mehrheit der Fälle nur grob zu skizzieren, da die Familien genügend Eigeninitiative entwickelten. In zwei Fällen, wo wir besonders schwerwiegende Probleme herausgearbeitet hatten, führten wir bis zu fünf Familiensitzungen durch, bis sich ein Erfolg einstellte. Hier war es wegen der Komplexität und langen Geschichte der Problematik nicht möglich, in kürzerer Zeit zum Erfolg zu gelangen. Die Interventionen konnten gleichwohl vergleichsweise knapp bemessen werden, weil sich die Pflegeeltern zunehmend so weit öffneten, daß sie bereit waren, die in der Familiensitzung angesprochenen Probleme in der Selbsthilfegruppe weiter zu besprechen, wozu sie vorher nicht bereit gewesen waren.

### 3.4 Effekte unserer Interventionen

#### 3.4.1 Veränderungen in der Selbsthilfegruppe

Die von uns während des Untersuchungszeitraumes festgestellten Veränderungen lassen sich folgendermaßen ordnen:

- a) Verbesserungen in Struktur und Organisation der Gruppe;
- b) Zuwachs an Kompetenz zur systemischen Analyse und Bewältigung von komplexen Situationen mehrerer Ebenen.

- a) Als erste Veränderungen stellten wir einen geregelten Verlauf der Gruppengespräche und diszipliniertes Verhalten der Teilnehmer in der Gruppe fest. Die Teilnehmer hatten gelernt, die Gruppentreffen jeweils durch einen Moderator vorbereiten zu lassen, der die Sitzung dann auch leitete und strukturierte. Es wurden klare Regelungen und Absprachen getroffen, die flexibel gehandhabt wurden. Auf diese Weise erhöhte sich die Zufriedenheit mit den Gruppenabenden beträchtlich. Die Teilnehmer und die Gruppe als Ganzes grenzten sich klarer ab, so daß die Belastungen einzelner Gruppenmitglieder verringert wurden und sich das Vertrauen innerhalb der Gruppe erhöhte. Dies hatte zur Folge, daß es zunehmend möglich wurde, auch über 'intimere' Dinge wie Familieninterna zu sprechen. Der soziale Kontakt unter den einzelnen Pflegeeltern und ihren Familien verstärkte sich. Es wurden z. B. zunehmend Freizeitaktivitäten einzelner Familien miteinander berichtet. Indem sich die Gruppe stärker formierte und als eigenständiges System etablierte, wuchs auch deren soziale Bedeutung bei Behörden und Institutionen. Bei Schwierigkeiten mit der Schule, der Jugend- und Sozialbehörde wegen der Pflegekinder wurde es üblich, daß neben den betroffenen Eltern jeweils ein Vertreter der Gruppe an den Verhandlungen teilnahm. Die Gruppe, wie die einzelnen Pflegeeltern, waren erstaunt über das Gewicht, das die Behördenvertreter der Selbsthilfegruppe beimaßen.

Auf unsere Veranlassung gründete die Gruppe zum Ende der Supervisionszeit einen Verein, der als gemeinnützig anerkannt wurde. Gleichzeitig begann die Selbsthilfegruppe, selbstbewußt Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben, neue Mitglieder zu werben, Experten zu wichtigen Fragestellungen zu konsultieren und sich verstärkt um die Betreuung der einzelnen Mitglieder zu kümmern.

- b) Bei den einzelnen Gruppenmitgliedern war ein merklicher Zuwachs an Kompetenz zu erkennen; die Teilnehmer praktizierten selbstbewußter und sicherer die Gruppenregeln und achteten auf deren Einhaltung durch andere Gruppenmitglieder. Die Teilnehmer hatten gelernt, selbst Verantwortung für den effektiven Ablauf der Gruppensitzungen und ein gutes Funktionieren der Gruppe zu übernehmen. Die anfangs verbreitete Schüchternheit, innerhalb der Gruppe das Wort zu ergreifen, machte der Fähigkeit Platz, sich auf die Rednerliste setzen zu lassen und dann die eigenen Anliegen vorzutragen. Gruppenstrukturelle Maßnahmen, wie das Einführen einer Rednerliste und die Diskussionsleitung durch einen Moderator, erleichterten es den unsichereren Gruppenmitgliedern, sich in zunehmendem Maße einzubringen und zu beteiligen.

Die einzelnen Pflegeeltern hatten auch gelernt, mit ihren Pflegekindern und den Problemen, die sie mit ihnen hatten, effektiver umzugehen. Dies konnten wir an einer veränderten Art und Weise, über dieses

Thema zu sprechen, sowie an der Veränderung der vorgetragenen Problemstellungen erkennen. Die einzelnen Pflegeeltern hatten gelernt, sich der Komplexität ihrer Familienprobleme mehrerebenen-systemisch zu nähern und von einseitigen Schuldzuschreibungen oder verkürzten Problemdefinitionen abzusehen. Zugleich konnten wir beobachten, daß die anderen Gruppenteilnehmer in zunehmendem Maße einfühlsam und differenziert auf die vorgetragenen Familienprobleme reagierten. Zugleich war erkennbar, daß sich die einzelnen Teilnehmer über das Funktionieren und die Interaktionsmechanismen von Meso-Systemen (Schule, Jugendamt etc.) zunehmend bewußter waren und ihre Problemschilderungen immer differenzierter und komplexer wurden. Dementsprechend waren auch die Vorschläge zur Problembewältigung zunehmend angemessener und konstruktiver.

So konnten wir unsere Supervision beenden, da die Gruppe und die einzelnen Mitglieder ihr Selbsthilfepotential so weit verbessert und gestärkt hatten, daß eine Dauerbetreuung fortan entbehrlich war.

### 3.4.2 Veränderungen in den Familien

Standen in den Familiengesprächen zu Beginn unserer Arbeit noch die Pflegekinder mit ihren Auffälligkeiten im Mittelpunkt, so traten während des Beratungszeitraumes familiäre bzw. Paarprobleme zunehmend in den Vordergrund. Die Auffälligkeiten der Pflegekinder gingen sowohl nach der Schilderung der Eltern wie nach unseren eigenen Beobachtungen (zum Teil drastisch) zurück. Grenzen, Rollen und Regeln innerhalb der Familien wurden klarer formuliert. Dies äußerte sich z. B. im gemeinsamen Auftreten der Eltern, wenn es um die Belange der Kinder ging. Es wurden altersgemäße Absprachen zwischen Eltern und Kindern getroffen. Es war eine vermehrte Integration der Pflegekinder in die Familien zu beobachten. Das Familiengesamtsystem gliederte sich stärker in Eltern- und (Pflege)kinder-Subsysteme. Diese Neudefinition führte zu klareren Beziehungsstrukturen zwischen Pflegeeltern, Pflegekind und Geschwistern. In zwei Fällen hatte dies zur Folge, daß die Pflegeeltern die Pflegschaft abbrachen. Sie hatten beide den Eindruck, daß sie den Anforderungen an eine Pflegschaft nicht (mehr) gewachsen waren. Das Pflegekind wurde daraufhin in ein Kleinstheim vermittelt. Die Pflegeeltern erhielten den Kontakt aufrecht und berichteten uns in einer Nachbesprechung, daß sich dies für sie selbst als auch für ihr Pflegekind positiv ausgewirkt hätte.

Diese Veränderungen in Richtung angemessener Beziehungs- und Verhaltensweisen innerhalb der Familie schlugen sich auch in unserer diagnostischen Prozeßanalyse nieder (Rieforth & Winkler, 1985). Die unabhängigen Rater stuften zum Zeitpunkt des zweiten Wochenendseminars mehrere Fälle im Vergleich zum ersten Untersuchungszeitpunkt im Januar im 'ausgewogenen' und 'mittleren' Bereich des Familiendiagnosemodells ein.

Innerhalb des Fragebogens zur Familieneinschätzung ordneten sich die Familien bei der Frage nach dem augenblicklichen Zustand der Familie überwiegend dem 'ausgewogenen' Bereich

zu. Auf die Frage nach dem gewünschten Idealzustand der Familie veränderten sich die Einschätzungen zum extremen Bereich im Sinne des Modells. Diese Extreमेinschätzungen lagen alle in der extremen Ausprägungsstufe der Dimension ‚Familienkohäsion‘. Diesen übersteigerten Wunsch nach Nähe und emotionaler Bindung fanden wir in allen Familien bei den Eltern als auch bei den Kindern. Dies drückt unseres Erachtens die Angst aus, bei einer zu starken Individuation der einzelnen Familienmitglieder den Zusammenhalt der Familie zu verlieren. Für die Pflegekinder könnte diese extreme Einschätzung die Angst vor der Unsicherheit, ob sie wirklich in dieser Familie erwünscht sind, als auch ein starkes Nachholbedürfnis an emotionaler Nähe widerspiegeln.

Die Diskrepanz zwischen Real- und Wunschbild weist daraufhin, daß a) noch keine völlige Zufriedenheit mit dem Familienleben erreicht war und b) die Familienmitglieder schlicht zu unerfahren waren, um unter verschiedenen Formen des Zusammenlebens die für sie funktionalste herausfinden zu können. Sie scheinen nur eines zu wissen: Sie wollten möglichst das Gegenteil des ‚alten‘ Zustandes. Daß es auch dabei ein Zuviel geben könnte, war ihnen im Moment wohl nicht klar.

Nicht nur in den Fragebögen, sondern auch in den Familiengesprächen wurde bei praktisch allen Familien zum Ende der Beratung eine positive Neuorientierung im Familienleben deutlich:

- Die Paarbeziehungen waren gefestigt bzw. verbessert; die Partner unternahmen mehr miteinander, hielten mehr zusammen usw. Alle Paare nahmen z.B. beim Abschlußgespräch nebeneinander Platz.
- Die Prioritäten hatten sich verändert: Die Paare und Familien nahmen sich mehr Zeit füreinander und waren bereit, dafür andere Dinge zurückzustellen. Die Familien nahmen sich selbst wichtiger und waren weniger bereit, sich von außen manipulieren zu lassen (Schule, Jugendamt u. a.).
- Einige Familien änderten ihre Perspektive im Sinne einer ‚Lebensreform‘ (vgl. hierzu *Belschner*, 1987): Sie waren mehr an einer positiven Lebensgestaltung als nur an der Bewältigung von Problemen interessiert: Zwei Familien zogen in andere Städte um, weil sie dort bessere Lebensbedingungen zu finden hofften.

Bei zwei Familien allerdings waren nur ansatzweise Verbesserungen zu beobachten:

Es waren dies eine zusammengesetzte Stief- und Pflegefamilie, von der nur die Mutter in die Gruppe kam, während ihr Partner sich niemals blicken ließ und jede Beteiligung an Familiengesprächen ablehnte. Hier waren massive familiäre (Abhängigkeit des Partners von der Frau, nichtgeleistete Trauerarbeit der verwitweten Frau u. a.) wie auch materielle Probleme (Arbeitslosigkeit) weiter ungelöst. Eine positive Veränderung bei dieser Frau war ihre Bereitschaft, sich in der Selbsthilfegruppe stärker einzubringen und Hilfe von anderen Pflegeeltern anzunehmen.

Bei einem anderen Elternpaar wurde deutlich, daß die Partner in einer symbiotisch verstrickten Beziehung zueinander standen. Sie waren jedoch nicht bereit, daran in erkennbarer Weise zu arbeiten.

Bei den weniger erfolgreichen Familien hatten wir den Eindruck, daß die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe das Maximum dessen darstellte, was das jeweilige Fam-

liensystem zu leisten imstande war (losgelöste Familie) bzw. an Öffnung nach außen verkräften konnte (verstrickte Familie). Dies deutet daraufhin, daß eine Selbsthilfegruppe auch bzw. gerade solchen Familien nutzen kann, deren Verfassung und Abwehrstruktur eine direktere Problembearbeitung bzw. professionelle Therapie nicht zulassen.

#### 4 Diskussion und Ausblick

Der vorliegende Bericht kann aufgrund der kleinen Stichprobe und wenig elaborierter Methoden nur qualitative Hinweise liefern. Diese machen jedoch eine ganze Anzahl von Mißständen auf dem Gebiet der Familienpflege sichtbar:

- a) Es fehlt weitestgehend an einer wissenschaftlichen Basis und an Forschung für fast sämtliche Aspekte des Familienpflegewesens.
- b) Fehlen präventiver Maßnahmen und Gesundheitsförderung: Soweit uns im Rahmen unserer Untersuchungen bekannt wurde, scheint es kaum Anstrengungen zu geben, die Herausnahme von Kindern aus den Familien entschlossen zu verhindern. Den behördlichen Interventionen in einer Familie gehen vielfältige Probleme und Krisen voraus, die den Behörden zum Teil lange vor der Herausnahme des Kindes bekannt werden. Präventionsmaßnahmen könnten einsetzen, indem erstens Lebensbedingungen und Familienverhältnisse problemanfälliger Familien verbessert werden, bevor es zu manifesten Familienproblemen kommt. Dies kann geschehen durch unspezifische Präventionsmaßnahmen wie z.B. präventive Stadtteilarbeit (vgl. *Kaiser*, 1983, 1988), Förderung erzieherischer Kompetenz im Rahmen von Schule und Erwachsenenbildung (z.B. *Sommer* 1977; *Minsel & Scheller*, 1981), verstärkte Öffentlichkeitsarbeit ambulanter Beratungsdienste, Sensibilisierung und Weiterbildung von Lehrern, Pastoren, Hausärzten und anderen Bezugspersonen „normaler“ bzw. krisenfalliger Familien. Zweitens durch Früherkennung und sekundäre Präventionsmaßnahmen bei den ersten Anzeichen familialer Probleme und Krisen (*Ernst*, 1977; *Deutscher Bundestag*, 1975; *Rothschild*, 1980); Sozialarbeiter, Hausärzte, Kinderärzte, Pastoren, aber auch Nachbarn, Freunde und Verwandte, sowie Lehrer, Kindergärtnerinnen etc. mußten so fortgebildet werden, daß sie in der Lage sind, psychosoziale Probleme rechtzeitig zu erkennen und entsprechende Unterstützungsmaßnahmen einzuleiten bzw. zu vermitteln.

Durch Maßnahmen primärer und sekundärer Prävention könnten nicht nur später notwendig werdende aufwendige therapeutische und sozial-administrative Maßnahmen bis hin zur Heimpflege verhindert werden, sondern den betreffenden Familien und vor allem den Kindern, die unter Familienproblemen zu leiden haben, könnten vielfach schwerwiegende Fehlentwicklungen und dauerhafte psychische und somatische Schädigungen



erspart werden. Es ist also nicht nur ein Gebot ökonomischer Vernunft im Gesundheitswesen, sondern auch ein humanitärer Imperativ, die Fremdplazierung von Problemkindern durch systemische Gesundheitsförderung möglichst weitgehend zu ersetzen.

c) Die Beratung und Unterstützung von Problemfamilien muß verbessert werden: Das psychosoziale Versorgungssystem mit seiner „Komm-Struktur“ wird der Struktur und Mentalität gerade sozial schwacher Familien, die von sich aus nur selten oder gar nicht um Hilfe nachsuchen, kaum gerecht. Psychosoziale Dienste müssen stadtteilbezogen und bürgernah offensiv werden (z.B. *Deutscher Bundestag*, 1975; *Keupp & Rerrich*, 1982). Nur wenn die Mitarbeiter dieser Dienste den Bürgern schon vor Ausbruch einer Krise bekannt sind, besteht die Chance für die Berater, ins Vertrauen gezogen zu werden. Dies erfordert jedoch eine dezentrale und bürgernahe Organisation psychosozialer Dienste, die den bürokratischen Strukturen, vor allem der Jugend- und Sozialämter, aber auch der Beratungsstellen und Kliniken, zuwiderlaufen. Das breite Spektrum an Möglichkeiten ambulanter Hilfe und Therapie für Familien mit Problemen und Krisen müßte erst einmal ausgeschöpft werden, bevor so drastische Maßnahmen wie die Herausnahme einzelner Familienmitglieder durch eine Behörde veranlaßt werden. Hierzu fehlt freilich auch genügend qualifiziertes Fachpersonal.

d) Das Pflegewesen selbst muß verbessert werden (vgl. auch *Blandow*, 1976; *Junker*, 1978): Ist die Herausnahme eines Kindes aus seiner Familie tatsächlich unumgänglich, so sind an die Qualität eines solchen Verfahrens u. a. folgende Forderungen zu stellen:

- Die Herausnahme eines Kindes aus seiner Herkunftsfamilie muß der Situation des Familiensystems und seiner Mitglieder gerecht werden und in einen komplexen sozio- und psychotherapeutischen Betreuungsprozeß für die Familie eingebunden sein.
- Auswahl der Pflegefamilien: Familien, die für die Pflege von Problemkindern in Frage kommen, müssen sorgfältig auf ihre Eignung zum Umgang mit problembelasteten bzw. bereits geschädigten Kindern untersucht werden. Dabei sind nicht nur die Motivation der Pflegeeltern, sondern auch deren erzieherische Kompetenz, sowie die Struktur und Situation des gesamten Familiensystems zu untersuchen.
- Auswahl der Pflegekinder: Die Pflegekinder müssen daraufhin untersucht werden, ob sie von ihrer Problematik, ihrem Entwicklungsstand, Alter, Geschlecht usw. in die betreffende Pflegefamilie passen.
- Pflegefamilien benötigen in jedem Falle Schulung und Beratung zum Umgang nicht nur mit dem Pflegekind und seinen Problemen, sondern auch zum Umgang mit der Herkunftsfamilie des Pflegekindes, Behörden usw.

- Selbsthilfegruppen von Pflegefamilien müssen stärker propagiert werden und bedürfen professioneller Beratung und materieller Unterstützung. Die systemische Handlungskompetenz von Laien ist zu fördern.

Zugleich zeigen die Ergebnisse, daß Selbsthilfeaktivitäten professioneller Hilfe überlegen und unersetzlich sind, wo es darum geht:

- den Alltag und seine Lebenswelten zu gestalten und zu verändern;
- soziale Netzwerke und Unterstützungssysteme zu knüpfen, auszubauen und zu festigen;
- auf politischem Wege Veränderungen auf der Makro- und Mesoebene herbeizuführen.

Die Pflegeeltern selbst betonten immer wieder, wie sehr ihre Selbsthilfegruppe von *umschriebener* professioneller Beratung profitiere und deren Effizienz verbessere.

### Summary

#### *Supervision of Self-Help Groups and Family-Therapeutic Counseling of Foster Families*

Foster-families were both supervised a group and given family-therapeutic counseling. Combining these two methods proved to be meaningful and necessary since the self-help group organized by the foster-parents had tacitly „agreed“ to regard the foster-children's maladjustment as their joint problem. This problem definition was the bond uniting the group and at the same time the reason why they failed to cope with the problems caused by the children as well as the school, the youth welfare office and other institutions. The self-help group was not able to work constructively until the families had learned to cope with the structural problems existing in their families (such as weak limits between the generations, disturbed couple dyad etc.). Interactions in the families, the self-help group and with important institutions (school, youth welfare office etc.) then improved. The symptoms of the „maladjusted“ children could in some cases be reduced drastically.

### Literatur

- Bateson, G.* (1972): *Ökologie des Geistes*. Frankfurt: Suhrkamp. – *Behrendt, J.-U. / Deneke, C. / Schorsch, E.* (1981): Hinderisse in der Zusammenarbeit zwischen professionellen Helfern und Selbsthilfegruppen. In: *Kickbusch, I. & Trojan, A.* (Hrsg.): *Gemeinsam sind wir stärker*. Frankfurt: Fischer, 189–197. – *Belschner, W.* (1987): Lebensreform: Vorarbeiten zu einem Konzept. In: *Kaiser, P.* (Hrsg.): *Glück und Gesundheit durch Psychologie?* Weinheim/München: Psychologie Verlags Union, 189–207. – *Belschner, W. & Kaiser, P.* (1981): Darstellung eines Mehrebenenmodells primärer Prävention. In: *Filipp, S.H.* (Hrsg.): *Kritische Lebensereignisse*. München: Urban & Schwarzenberg, 174–197. – *Belschner, W. & Kaiser, P.* (1985):

- Soziale Unterstützung – ein interesseloses Konzept? Ein Resümee aus einem gemeindepsychologischen Projekt. In: *Röhrle, B. & Stark, W.* (Hrsg.): Soziale Netzwerke und Stützsysteme. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, 51–57. – *Bergold, J.* (1982): Therapeut – Klient – Beziehung. In: *Bastine, R./Fiedler, P.A./Grawe, K./Schmidtchen, S./Sommer, G.* (Hrsg.): Grundbegriffe der Psychotherapie. Weinheim: Edition Psychologie, 420–424. – *Blandow, I.* (1976): Werbung, Auswahl, Vermittlung und Beratung der Ersatzfamilien. In: *Internationale Gesellschaft für Heimerziehung* (Hrsg.): Kongreß Kinder in Ersatzfamilien 1975, Frankfurt: IGFH. – *Bronfenbrenner, U.* (1981): Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Stuttgart: Klett. – *Buddeberg, B.* (1983): Kinder mißhandelter Frauen – Struktur und Dynamik von Mißhandlungsfamilien. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 32, 273–277. – *Carter, E./McGoldrick, M.* (Eds.) (1980): The family life cycle: A frame work for family therapy. New York: Gardener. – *Cohn, R.* (1974): Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion. Stuttgart: Klett-Cotta. – *Deutscher Bundestag* (1975): Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland. Bundestagsdrucksache 7/4200 und 7/4201, Bonn-Bad Godesberg: Heger. – *Ernst, H.* (1977): Primäre Prävention: Möglichkeiten und Grenzen einer Strategie. In: *Sommer, G. & Ernst, H.*, 40–50. – *Felgenhauer, U.* (1983): Perspektiven für Pflegekinder. In: *Jugendhilfe* 58, 31–36. – *Fiedler, P.A./Hörmann, G.* (1978): Aktionsforschung in Psychologie und Pädagogik. Darmstadt: Steinkopff. – *Garfinkel, H.* (1967): Studies in ethnomethodology. N.J.: Englewood Cliffs. – *Gerlach, A. & Troje, E.* (1983): Psychosoziale Prävention. Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik. 18, 263–284. – *Guerin, P. & Pendagast, E.G.* (1976): Evaluation of family system and geneogram. In: *Guerin, P.* (Ed.): Family therapy, theory and practice. New York: Gardener. – *Haag, F.* (1972): Aktionsforschung. Forschungsstrategien, Forschungsfelder und Forschungspläne. München: Kösel. – *Henke, K.D. & Melze, J.* (Hrsg.) (1986): Finanzierung im Gesundheitswesen. Gerlingen: Bleicher. – *Junker, R.* (1978): Organisation und Funktion der Jugendämter im Pflegewesen. In: *Junker, R. et al.*: Pflegekinder in der Bundesrepublik Deutschland (Schrift 259), Frankfurt: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge. – *Kaiser, P.* (1984): Geneographische Mehr-Ebenen-Analyse als Strategie problemlösender Einzel- und Familientherapie. In: *Quekelberghe, R.v.* (Hrsg.): Studien zur Handlungstheorie und Psychotherapie. Bd.2, Landau: EWH, 104–118. – *Kaiser, P.* (1986): Gesundheit und Glück durch Psychologie? Weinheim: Beltz. – *Kaiser, P.* (1983): Kompetenzepidemiologie als Mehr-Ebenen-Analyse. In: *Kommer, D. & Röhrle, B.* (Hrsg.): Gemeindepsychologische Perspektiven. Bd.3, Ökologie und Lebenslagen, Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, 204–208. – *Kaiser, P.* (1982): Kompetenz als erlernbare Fähigkeit zur Analyse und Bewältigung von Lebenssituationen auf mehreren Ebenen. Oldenburg: Bibliotheks- und Informationssystem der Universität Oldenburg. – *Kaiser, P.* (1988): Systemzentriertes Problemlösen auf mehreren Ebenen. In Vorber. – *Kaiser, P./Rieforth, J./Winkler, H./Ebberts, F.* (1988): Strukturprobleme von Pflegefamilien – Möglichkeiten und Grenzen von Selbsthilfe (im Druck). – *Keupp, H./Rerrich, D.* (Hrsg.) (1982): Psychosoziale Praxis – gemeindepsychologische Perspektiven. München: Urban & Schwarzenberg. – *Kickbusch, I. & Trojan, A.* (1981): Gemeinsam sind wir stärker. Frankfurt: Fischer. – *Krähenbühl, V./Jellouschek, H./Kohaus-Jellouschek, M./Weber, R.* (1986): Stieffamilien. Struktur, Entwicklung, Therapie. Freiburg: Lambertus. – *Kramer, J.R.* (1984): Family interfaces: Transgenerational patterns. New York: Brunner & Mazel. – *Lukesch, H.* (1982): Die Bedeutung psychischer Faktoren für Schwangerschaftsverlauf, Geburt und Kindesentwicklung. In: *Schindler, S.* (Hrsg.): Geburt. Eintritt in eine neue Welt. Göttingen: Hogrefe, 65–87. – *Mattejat, F.* (1985): Familie und psychische Störung. Stuttgart: Enke. – *Mattejat, F.* (1986): Pathogene Familienstrukturen. Stuttgart: Enke. – *Matzat, J.* (1985): Kooperation zwischen Psychologen und Selbsthilfegruppen. In: *Fliegel, S./Röhrle, B./Stark, W.* (Hrsg.): Gemeindepsychologische Perspektiven Bd.2, Interventionsprinzipien. Tübingen: DGVt, GWG, 162–166. – *Meichenbaum, D. & Jarenko, M.E.* (Eds.) (1983): Stress reduction and prevention. New York: Plenum. – *Minuchin, S.* (1977): Familie und Familientherapie. Freiburg: Lambertus. – *Möller, M.L.* (1981): Erfahren statt Geführtwerden. Stuttgart: Klett. – *Neal, A.G. & Seemann, M.* (1964): Organisations and powerlessness: A test of the mediation hypothesis. *American Soc. Rev.* 29, 15–34. – *Netter, P.* (1982): Pränatale und perinatale Einflüsse auf das Kind. In: *Schindler, S.* (Hrsg.): Geburt. Eintritt in eine neue Welt. Göttingen: Hogrefe, 87–103. – *Olson, D.H. u.a.* (1982): Family inventories. Saint Paul. Minn. University of Minnesota: Family Social Science. – *Olson, D.H./Sprenkle, D./Russell, C.* (1979): Circumplex model of marital and family systems I. Cohesion and adaptability dimensions, family types and clinical application. *Family Process* 18, 3–28. – *Reiter, L.* (1973): Gestörte Partnerbeziehungen. Göttingen: Verlag für medizinische Psychologie. – *Rieforth, J./Winkler, H.* (1985): Selbsthilfe und Familienberatung bei einer Elterngruppe mit Pflegekindern als Möglichkeit der Problembewältigung. Dipl.-Arbeit, Universität Oldenburg. – *Rothschild, B.* (1980): Seelische Notsituationen. Weinheim: Beltz. – *Sanders, G.S.* (1982): Social psychology of health and illness. N.J., Erlbaum Hillsdale. – *Schaub, H.A. & Schaub-Harmsen, F.* (1984): Ein-Elternfamilien. *Familiendynamik* 9, 19–32. – *Schiepek, G.* (Hrsg.) (1986): Systeme erkennen Systeme. Individuelle, soziale und methodische Bedingungen systemischer Diagnostik. Weinheim: Beltz. – *Schwäbisch, L. & Siems, M.* (1973): Anleitungen zum sozialen Lernen. Reinbek: Rowohlt. – *Sommer, G. & Ernst, H.* (Hrsg.) (1977): Gemeindepsychologie – Aktionsmöglichkeiten für psychosoziale Gesundheit. München: Urban & Schwarzenberg. – *Sommer, J.* (1987): Dialogische Forschungsmethoden. Weinheim: PVU. – *Sonnenwend, S.* (1982): Auswirkungen prä-, peri- und postnataler Belastungsfaktoren auf die Einstellung der Mutter und die Entwicklung des Kindes. In: *Schindler, S.* (Hrsg.): Geburt. Eintritt in eine neue Welt. Göttingen: Hogrefe, 103–111. – *Sperling, E./Bauers, B./Georgi, H./Massing, H./Wöbbe-Mönks, I.* (1982): Die Mehrgenerationen-Familientherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – *Stapf, K.* (1978): Ökopsychologie und Systemwissenschaft. In: *Graumann, C.F.* (Hrsg.): Ökologische Perspektiven in der Psychologie. Bern: Huber, 251–273. – *Tasseit, S.* (1983): Partizipieren lernen: Ein gemeindepsychologischer Versuch. In: *Fliegel, S./Röhrle, B./Stark, W.* (Hrsg.): Gemeindepsychologische Perspektiven Bd.2, Interventionsprinzipien. Tübingen: DGVt, GWG, 116–123. – *Toman, W.* (1961): Familientherapie: Grundlagen, empirische Erkenntnisse und Praxis. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft. – *Toman, W.* (1961): Family Constellation. New York: Springer. – *Vester, F.* (1984): Neuland des Denkens. München: dtv. – *Wirsching, M. & Stierlin, H.* (1982): Krankheit und Familie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Anschr. d. Verf.: Dr. Peter Kaiser, Fachbereich 5 – Psychologie der Universität Oldenburg, Postfach 25 03, 2900 Oldenburg.